47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 3. 16 Janvier 1879.

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS
FONDÉ PAR LE Dr CAFFE
Publié par V. CORNIL
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Tout ouvrage dont on enverra deux exemplaires sera annoncé; il en sera fait un compte rendu s'il y a lieu.

Sous presse pour paraître dans le courant de janvier : *Traité de l'art de formuler*, contenant : 1° un abrégé de pharmacie chimique; 2° un abrégé de matière médicale; 3° un abrégé de pharmacie galénique, par M. Yvon, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8 de 550 pages. Prix 7 fr. Librairie Assselin et Ce.

Le M'Boundou du Gabon. Etude de physiologie expérimentale, par le Dr L. Testut, brochure in-8. Prix 2 fr. Chez V. Masson.

La syphilis du cerveau, par Alfred Fournier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Leçons cliniques recueillies par E. Brissaud, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8 de 650 pages. Prix 10 fr. Chez V. Masson.

Vient de paraître : *Traité de l'exploration de la poitrine des animaux domestiques*, par F. Saint-Cyr, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon ; 1 vol. in-18 avec figures dans le texte, cartonné à l'anglaise, prix 5 francs. Librairie Asselin et Ce, place de l'Ecole-de-Médecine.

Pour paraître prochainement : *Leçons sur la syphilis*, faites à l'hôpital de Lourcine, par V. Cornil ; avec 9 planches lithographiques. J.-B. Baillère et fils, éditeurs, Paris.

De l'azoturie, par le Dr Demange. — In-8°. Paris, V. Adrien Delahaye et Ce, éditeurs. Prix 3 fr. 50.

Science et miracle, Louise Lateau ou la stigmatisée belge, par le Dr Bourneville, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. 2e édition revue et augmentée, 1 vol. in-8° avec 1 planche. Prix 2 fr. 50. Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

AVIS

Depuis le 1er janvier 1879, *le Journal des Connaissances médicales et de pharmacologie*, a augmenté son format et paraît tous les *Jeudis*, sans augmentation du prix d'abonnement qui reste fixé à 10 fr. par an.

Le prix de l'abonnement, pour les étudiants, n'est que de *huit francs*.

Le journal donne, outre les Mémoires et articles originaux, le compte-rendu des séances de la Société de biologie, de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine.

On ne s'abonne pas pour moins d'une année.

Les abonnements partent du 1er de chaque mois. Il suffit pour s'abonner de verser directement la somme de 10 fr. au Dr Galippe, 48, rue Sainte-Anne, ou d'envoyer à la même adresse un mandat de 10 fr. sur la poste (*franco de port*) ; pour l'étranger, le tarif postal est en sus.

On peut s'abonner par l'entremise des libraires, des Directeurs de Poste et des Messageries, et, à l'étranger, à tous les Bureaux de poste aux lettres.

L'administration fait recevoir à domicile le prix de l'abonnement, moyennant *un franc* pour frais de recouvrement.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

ON NOUS A QUELQUEFOIS demandé ce qu'on entendait par OVULES SUÉDOIS : on appelle ovule une pilule en forme d'œuf; et comme la térébenthine de Suède constitue la base de ce remède, c'est de là qu'on a fait ovules suédois. Ainsi donc, au lieu de dire pilules ovoïdes de térébenthine de Suède, on dit plus simplement ovules suédois. Voici la raison d'être de ces pilules : pour l'emploi de la térébenthine, on faisait autrefois la térébenthine cuite, médicament incertain, d'autres disent inerte; plus tard, on a fait avec la magnésie de grosses boules qui allaient se coller au fond de la boîte et peu commodes à avaler; enfin, on a fait la capsule, mais cette dernière forme renferme peu de médicament, c'est là l'inconvénient de presque toutes les capsules. — L'ovule est un pilule de 42 centigrammes environ qui renferme 30 centigrammes de térébenthine pure, quelle proportion considérable, et son enveloppe étant tout simplement un peu de gomme, l'administration de térébenthine par quantité n'a jamais été plus facilitée.

La térébenthine est douée d'une action souveraine sur les reins, les urines et la vessie; elle fortifie cet organe et lui facilite ses fonctions.

Le professeur Bouchardat dit : « Son action se porte sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire, dont elle diminue la sécrétion; elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre. »

La térébenthine a également une vertu adoucissante sur les intestins qui peut être mise à profit dans certains cas.

Les Ovules suédois en boîtes de 80 pilules, se trouvent :

A Amsterdam, chez Uloth et Cº.

A Rotterdam, chez Van Santen Kolff.

A Bréda, chez Vander Goorbergh.

A Bruxelles, chez M. Frédrix.

A Liége, chez M. Burgers.

A Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.

BROMURE DE ZINC

PRÉPARÉ PAR *FREYSSINGE*,

PHARMACIEN A PARIS.

Le bromure de zinc est un sédatif puissant qui a été expérimenté avec succès dans les hôpitaux, ces succès ont été relatés à la Société de biologie dans des travaux intéressants.

Le bromure de zinc est plus efficace que le bromure de potassium, il n'est ni caustique, ni vénéneux et ne produit ni acnée, ni anémie bromurique, il s'emploie à la dose de 1 à 5 grammes par jour.

Ce sel est préparé sous les formes suivantes :

SIROP de bromure de zinc à l'écorce d'oranges amères, contenant 50 centigrammes par cuiller à soupe, le flacon, 5 francs

PILULES de bromure de zinc contenant chacune 20 centigrammes, le flacon, 3 francs.

PILULES de bromure de zinc arsenical contenant 0,05 de bromure de zinc et 1 milligramme de bromure d'arsenic, le flacon, 3 francs.

97, Rue de Rennes et chez les pharmaciens.

GOUDRON FREYSSINGE

Mode de préparation. — S'inspirant des idées de MM. Lefort et Magnes Lahens, M. Freyssinge divise le Goudron de bois de première qualité au moyen de sable très-fin presque pulvérulent, il le met ainsi en contact avec de l'eau tiède, à 60º environ; le Goudron ainsi divisé et fluidifié est placé dans un appareil, sorte de baratte, muni d'une roue à palettes. On maintient toujours la température à 60º pendant l'évolution de la roue. On obtient au bout d'un temps très-long une eau chargée des principes solubles du Goudron, y compris une quantité appréciable de créosote ou essence de Goudron, ce remède héroïque bien connu aujourd'hui des médecins.

Ici donc pas de secret, pas d'arcane caché; le procédé est simple, il ne dénature en rien le goudron, et il lui conserve absolument toutes ses propriétés. Sa réaction est acide au papier tournesol, comme le fait du reste le goudron naturel.

Ce procédé n'a contre lui qu'un seul inconvénient, il est de l'ordre matériel, c'est qu'il exige des appareils, beaucoup de temps et beaucoup de soin. Certainement tous les pharmaciens ne pourront pas l'employer, mais, s'il fallait s'inspirer de ce *desiderata*, aucun progès ne serait possible. Messieurs les médecins qui ont adopté dans leurs presciptions le *goudron Freyssing* lui reconnaissent une supériorité marquée sur les liqueurs similaires; de son côté M. Freyssinge cherche, par les soins apportés à la bonne préparation de son produit, à mériter cette honorable faveur.

Facilité d'emploi. — La liqueur Freyssinge, sans altérer les liquides, peut se prendre de diverses manières :

1º Dans l'eau, pour avoir une eau de goudron selon le Codex.

2º Dans la bière comme boisson de table.

3º Dans le lait, pour avoir d'emblée une excellente tisane pectorale.

4º Dans les vins sucrés d'Espagne ou du Roussillon, les deux goûts s'harmonisent très-bien.

Propriétés. — Comme le Goudron qu'il représente avec toutes ses propriétés, le goudron Freyssinge augmente la dose des urines, il excite l'appétit et il accélère la digestion; il est surtout prescrit contre les catarrhes chroniques du poumon et de la vessie

En France, le Goudron FREYSSINGE est aujourd'hui dans toutes les pharmacies, à Bruxelles, chez M. Dupuis.

La Faculté de médecine de Toulouse.

Nous avons annoncé le décret instituant une Faculté de médecine à Toulouse. Cette création d'une Faculté nouvelle si rapprochée de celles de Montpellier et de Bordeaux a surpris en réalité tout le monde médical. La nouvelle Faculté de Bordeaux et le conseil municipal de cette ville se sont particulièrement émus, si bien que le conseil municipal aurait décidé de suspendre les travaux commencés pour installer la nouvelle Faculté. D'après les renseignements donnés par la *Gazette hebdomadaire*, des délégués seraient venus demander au ministère pour la ville de Bordeaux une compensation, et M. Bardoux leur aurait offert une Ecole de service de santé militaire analogue à celle qui fonctionnait à Strasbourg avant la guerre.

Inutile de discuter ce projet d'une école de santé militaire qui serait assurément mieux placée à Lyon qu'à Bordeaux à tous les points de vue.

Le besoin d'une Faculté à Toulouse ne se faisait nullement sentir, et il n'est pas difficile de prévoir l'avenir réservé à la Faculté de Toulouse en prenant pour base ce qui se passe à Nancy et à Lille.

En 1876, la Faculté de médecine de Nancy qui comptait 17 professeurs titulaires, 7 professeurs-adjoints, 6 agrégés, recevait 16 docteurs en médecine et un officier de santé. La Faculté de Montpellier était, cette année-là, plus prospère. Avec un personnel de 18 professeurs titulaires, de 14 agrégés et de 3 chargés de cours ou maîtres de conférences, elle recevait 89 docteurs et 5 officiers de santé.

En 1877, le nombre total de 5,030 étudiants inscrits régulièrement dans les quatre Facultés de médecine de l'Etat se répartissait inégalement de la façon suivante : Paris, 4,295; Montpellier, 413; Nancy, 144 ; Lille, 188.

Nous n'avons pas la statistique officielle des inscriptions de 1878, mais il est évident que la Faculté de Lyon à nui à celle de Montpellier.

Lorsqu'on aura le long de notre frontière du Midi, dans un espace assez restreint, trois Facultés, elles se feront naturellement une concurrence qui les amoindrira toutes les trois.

Et, d'ailleurs, ce n'est pas tout que de créer des Facultés, il faut les pourvoir d'un personnel. La plus petite Faculté, celle qui ne pourra faire au maximum plus de 20 à 30 docteurs par an, qui n'aura à sa disposition qu'une centaine de malades d'hôpital et 60 cadavres à donner pour les dissections, voudra avoir un personnel complet de 20 professeurs titulaires, sans compter les agrégés et les chargés de cours.

> Tout marquis veut avoir des pages
> Tout prince des ambassadeurs.

Les ambitions locales se donnent carrière, et, un beau jour, d'honorables praticiens qui ont vécu depuis trente ans loin du mouvement scientifique se réveillent professeurs de Faculté. Cela est profondément regrettable pour l'enseignement et pour l'avenir d'une Faculté nouvelle. Les hommes instruits, les savants qui sont en assez grand nombre à Paris, hésitent à s'exiler en province dans un milieu qu'ils sentent devoir leur être hostile, où leur influence sera annihilée. Bien plus, les savants spéciaux sont rares à Paris comme en province : qu'on nous cite, par exemple, les physiologistes connus pouvant être professeurs de Faculté !

On ne veut pas comprendre que pour un petit nombre d'élèves il suffit d'un petit nombre de chaires magistrales auxquelles on adjoindrait des chargés de cours ou des maîtres de conférences. Le même professeur, par exemple, peut faire la clinique le matin à l'hôpital et professer la pathologie dans la journée. A la place d'un ou de deux professeurs de clinique interne et de deux professeurs de pathologie interne, il suffirait d'avoir un seul professeur de pathologie interne et d'annexer un agrégé à son enseignement. C'est ce qui se fait en Prusse, où le nombre des professeurs titulaires est de sept à huit dans les petites Facultés de médecine, et ne dépasse pas une moyenne de dix professeurs ordinaires par Faculté. Agir autrement, c'est obérer le budget de l'Etat, sans bénéfice pour les études. V. CORNIL.

CHIMIE BIOLOGIQUE

Le cuivre normal.

Jusqu'ici, l'expression « *cuivre normal* » n'avait pas été considérée comme scientifique, et ce n'était pas sans quelque raison. En effet, disaient les physiologistes qui repoussaient cette dénomination, s'il est vrai que l'on trouve du cuivre, dans tous les animaux et dans tous les végétaux, ce cuivre n'est pas normal, il est accidentel et ne joue probablement aucun rôle dans l'économie. Il n'y a qu'un seul métal normal, disait-on, c'est le fer, dont l'existence est inséparable de celle de l'hémoglobine et dont le rôle physiologique est parfaitement défini. Ces arguments n'étaient pas sans valeur, mais ils viennent d'être considérablement infirmés par une communication de M. L. Fredericq (Comptes-rendus, décembre 1878) sur l'*hémocyanine*. Cette substance nouvelle a été retirée du sang du poulpe (*octopus vulgaris*). La partie liquide du sang du poulpe contient une substance albuminoïde incolore, formant avec l'oxygène une combinaison peu stable qui est d'un *bleu foncé*. L'action du vide, le contact avec les tissus vivants, ou la conservation en vase clos suffisent pour détruire cette combinaison et en chasser l'oxygène. *Cette substance joue dans la respiration du poulpe, le même rôle que l'hémoglobine dans le sang des vertébrés.* Le sang veineux du poulpe est incolore, le sang artériel est bleu foncé. *Les changements de coloration sont bien dus au fait de la respiration.* On peut s'en assurer en mettant à nu la grande artère céphalique du poulpe ; le sang qu'elle charrie est bleu tant que l'animal respire normalement dans l'eau ; dès qu'on l'en empêche en le retirant de l'eau, ou simplement en introduisant les doigts dans la cavité, le sang de l'artère se décolore et prend la teinte pâle asphyxique.

L'*hémocyanine* est une substance albuminoïde, contenue dans le sang du poulpe, elle se coagule à + 69°. L'alcool la coagule également ; cette matière albuminoïde est bleue. On obtient l'hémocyanine en dyalisant le sang ; en évaporant à une basse température, on recueille ainsi une substance bleue brillante offrant l'aspect de la gélatine.

L'*hémocyanine* se colore en bleu au contact de l'oxygène, elle se décolore dans le vide. Elle se coagule par la chaleur, l'alcool, l'éther, le tannin, les acides minéraux, par la plupart des sels des métaux pesants, tels que le nitrate d'argent, le sublimé corrosif, le sulfate de cuivre, les acétates neutre et basique de plomb. La solution d'*hémocyanine* se prend en gelée par l'acide acétique glacial. Elle donne les réactions caractéristiques des matières albuminoïdes par le réactif de Millon, par l'acide nitrique et l'ammoniaque, par le ferro-cyanure de potassium et l'acide acétique. Elle brûle en répandant une odeur de corne brûlée et *laissant un riche résidu de cuivre.* Le cuivre y est si abondant qu'un simple essai au chalumeau permet d'y constater sa présence.

Le cuivre paraît y être dans le même état que le fer dans l'hémoglobine et y jouer un rôle analogue.

L'hémoglobine, comme on le sait, est susceptible de se décomposer en hématine ferrifère et en une substance albumi-

noïde coagulée ne contenant pas de fer. L'*hémocyanine* présente la même réaction. La solution traitée par l'acide chlorhydrique ou nitrique, donne un coagulum de substance albuminoïde qui ne laisse pas de cuivre à la calcination. Le liquide filtré et évaporé fournit un résidu renfermant des cristaux prismatiques et laissant de l'oxyde de cuivre à la calcination. M. Fredericq n'a pu jusqu'ici déterminer la proportion de cuivre, contenu dans l'hémocyanine ou la proportion d'oxygène à laquelle elle se combine, mais ce désidératum sera bienôt rempli par l'auteur.

Ce travail est extrêmement important au point de vue des conséquences que l'on en peut tirer, puisqu'il semble démontrer que des métaux, ayant des points d'affinité assez nombreux au point de vue physique et chimique pourraient se substituer l'un à l'autre dans l'organisme, sans qu'une fonction aussi importante que la respiration en soit troublée. Il serait intéressant de rechercher, si la petite quantité de cuivre contenue dans le sang des animaux supérieurs, ne jouerait pas concurremment au fer, le rôle que le premier métal joue dans la respiration du poulpe.

PATHOLOGIE INTERNE

De la pneumonie du sommet, par le Dr L. Saint-Ange, interne lauréat des hôpitaux de Paris, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, lauréat de l'Ecole de médecine de Toulouse, membre de la Société clinique. — Thèse de Paris, 1878. — Adrien Delahaye, éditeur.

« La pneumonie du sommet se développe-t-elle dans des conditions particulières différentes de celles qui favorisent le développement des pneumonies communes? — Se manifeste-t-elle par des symptômes spéciaux ou suscite-t-elle dans l'économie des réactions anormales? — Offre-t-elle une gravité spéciale, une sorte de malignité, en raison du siége qu'elle occupe ou des circonstances qui lui ont donné naissance? — Quels sont les rapports qui l'unissent à la tuberculose? »

Telles sont les questions que se pose M. le Dr Saint-Ange dans l'introduction de sa thèse.

Pour y répondre, il s'adresse d'abord à l'opinion des auteurs qui ont écrit sur la pneumonie, parmi lesquels il faut citer surtout Grisolle. Or l'opinion d'un auteur est bien le résumé de ses souvenirs personnels ; mais est-elle toujours rigoureusement déduite d'observations précises, de statistiques exactes? N'est-elle point influencée par des coïncidences fortuites? Ne suffit-il pas parfois d'une série de cas spéciaux, récemment observés, pour modifier momentanément, mais justement à l'heure où l'auteur écrit, une opinion déjà ancienne? Précisément M. le Dr Saint-Ange cite un exemple de ce genre: « C'est, dit-il, page II, une particularité très-curieuse et que rien ne pouvait certes faire prévoir, que la fréquence relative de la pneumonie du sommet varie suivant les années. Il semble qu'à certains moments, par suite d'une sorte de constitution épidémique, l'inflammation du poumon déserte la base de l'organe pour n'affecter que le sommet. »

Aussi la lecture des opinions d'auteurs ne laisse-t-elle qu'incertitude dans l'esprit de M. Saint-Ange; et nous le comprenons d'autant mieux que ces auteurs se contredisent.

Tout autre est l'importance des observations et des statistiques. Et c'est en consultant celles de Bouillaud, Andral, Briquet, Grisolle, Rilliet et Barthez, etc., etc.; c'est en les comparant avec les siennes propres, que M. Saint-Ange est arrivé à formuler les conclusions de sa thèse que nous résumerons ainsi :

Toutes les causes de débilitation, particulièrement la vieillesse et l'alcoolisme favorisent le développement de la pneumonie du sommet; le sommet droit est plus souvent atteint; la pneumonie chez les tuberculeux affecte plus souvent le sommet. — Les symptômes ne diffèrent pas notablement de ceux des pneumonies ordinaires ; le diagnostic se tire des mêmes éléments à quelques différences près, et ne présente de difficulté que dans certains cas de tuberculisation aiguë que, faute de bien connaître les antécédents du malade, on peut confondre avec une pneumonie du sommet. — Le pronostic n'est plus grave que pour les autres pneumonies qu'en raison de la débilitation générale qui a elle-même déterminé le siége de la pneumonie. — L'influence réciproque de la pneumonie et de la tuberculose est insignifiante.

Certes il y a beaucoup de vrai dans ces aphorismes. Mais il nous semble qu'en voulant réagir contre le penchant trop accusé des auteurs à attribuer à la pneumonie du sommet une gravité, une malignité particulières, et à en faire en quelque sorte l'apanage des tuberculeux, M. Saint-Ange s'est à son tour laissé entraîner trop loin en sens contraire.

Lorsque, par exemple, il veut creuser davantage l'abîme qui sépare la pneumonie du sommet de la tuberculose, il dit, page 28: « nos observations comprennent dix pneumonies du sommet droit, une pneumonie du sommet gauche... Et l'on sait que le sommet gauche est plus disposé à l'infiltration tuberculeuse qui l'envahit si souvent le premier et parfois presque seul. Nous trouvons là entre le tubercule et la pneumonie une opposition frappante. » — Or, d'après Grisolle, si les recherches numériques de Louis et Andral ont prouvé que si la tuberculose est unilatérale, elle siège plus souvent à gauche, en revanche, lorsqu'elle est bilatérale, les lésions sont généralement plus avancées au sommet droit. Il est regrettable qu'à côté de sa propre statistique, portant sur onze cas seulement, l'auteur n'ait pas produit d'autres statistiques comparatives de la fréquence de la pneumonie du sommet droit ou du sommet gauche.

L'auteur ne va-t-il pas trop loin encore lorsqu'il incline (page 21) à faire de la pneumonie, non pas une affection primitivement locale, ordinairement *a frigore*, mais une sorte de maladie *spécifique*, *générale*, « dont la lésion pulmonaire ne serait qu'une détermination locale, comme le sont les lésions intestinales pour la fièvre typhoïde. »?

Sa doctrine des *phénomènes critiques* (sueurs, épistaxis, diarrhée), venant juger la maladie, semble mieux établie quoique reposant encore sur un trop petit nombre de faits.

A part ces critiques, rendons justice à l'impartialité et à la prudence avec laquelle M. Saint-Ange sait ordinairement suspendre son jugement, lorsque les faits ne parlent pas assez haut pour valider une opinion; lorsque, par exemple, il examine les raisons invoquées pour établir la fragilité particulière des sommets dans la tuberculisation des poumons. L. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du mardi 14 janvier. Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le Dr *Nivelet* (de Commercy), intitulé : la contagion variolique, prophylaxie, revaccination.

2° Un travail manuscrit de M. le Dr *H. Bernard*, intitulé : Rapport sur les opérations de vaccine pendant l'année 1878 dans les trois cantons de Grenoble.

Le président annonce à l'Académie la mort de M. Tardieu et prononce l'éloge de l'homme distingué que l'Académie vient de perdre.

En signe de deuil, la séance est levée; toutefois on procède à l'élection d'un membre dans la section de pharmacie.

M. Bourgoin, présenté en première ligne, a été nommé au deuxième tour de scrutin par 39 suffrages contre 35 donnés à M. Méhu, placé en seconde ligne.

La séance est levée à 4 heures 1/2.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 10 *janvier.* — Présidence de M. BERT.

M. *Landouzy fait une communication sur un état léthargique provoqué par l'application d'un aimant sur une femme en puissance d'hystérie.*

Hystérique, âgée de 23 ans, entrée à la Charité en août 1878, pour des accidents d'hystérie major, contracture, paralysie, hémianesthésie, chorée saltatoire, ne présentant plus au moment de l'expérience d'autres phénomènes que des douleurs (clouboule), des accès de météorisme et une humeur un peu fantasque. Au moment des premières aimantations (2 janvier) aucun phénomène à noter, pas d'anesthésie, la malade n'a été soumise depuis deux mois à aucun traitement. M. Landouzy, après avoir bandé les yeux de la malade, placée dans le décubitus horizontal, appliqua un aimant sur la région ombilicale. La patiente n'accuse aucune autre sensation que celle du froid. Pendant ce temps, M. Landouzy causait avec la malade pour distraire son attention. Deux minutes après le début de l'expérience, on surprit dans le poignet droit et dans la commissure labiale droite de petits mouvements convulsifs ; à ce moment, la parole de la malade se ralentit et s'alourdit comme celle d'une personne qui succombe au sommeil ; puis la malade se tut, et M. Landouzy eut beau élever la voix, secouer la patiente, solliciter son attention en lui prenant la main, en la piquant fortement, elle était plongée dans un sommeil profond avec insensibilité générale et résolution musculaire absolue. L'aimant ayant été retiré, au bout de six secondes, les mouvements convulsifs du début reparurent, puis la malade ouvrit les yeux et sembla sortir d'un sommeil profond, n'ayant gardé que le souvenir de la sensation de froid produite par l'application de l'aimant.

La sensibilité à tous les modes était revenue sur toute la surface du corps. M. Landouzy remit une seconde fois la malade en expérience, mais cette fois lui banda seulement les yeux. Au bout de dix minutes, n'ayant rien obtenu, il mit l'aimant en contact avec la face antérieure de l'avant-bras gauche. Une minute environ après l'application, on vit se reproduire exactement les phénomènes convulsifs déjà signalés; puis la malade devint insensible à tous les moyens d'excitation et parut dormir profondément ; la respiration et la circulation restent ce qu'elles étaient avant l'opération. L'aimant retiré, la malade reprit rapidement possession d'elle-même.

Le bandeau fut retiré, et on plaça l'aimant sur le ventre de la malade à son insu ; l'abdomen étant recouvert par la chemise et les draps, la malade accusa une sensation de froid et de pesanteur aux points touchés par les pôles de l'aimant ; il ne se produisit rien. Au bout d'un quart d'heure, sans rien changer à la disposition de l'expérience, M. Landouzy ferma les paupières de la malade, et après deux minutes il vit réapparaître la même succession de phénomènes que dans les deux premières expériences. L'aimant laissé en place, on ouvrit les yeux de la malade, qui revint à elle immédiatement, dit n'avoir rien éprouvé et sentit parfaitement qu'elle avait quelque chose de lourd sur le ventre. Ces expériences ont été souvent répétées devant une nombreuse assistance.

Si, la malade ayant les yeux bandés, on mettait l'extrémité de l'aimant opposée au pôle, en contact avec la peau, ou bien si l'on fixait sur l'avant-bras un morceau de fer doux, l'expérience ne se faisait pas. La malade de M. Landouzy, en raison de douleurs qu'elle éprouve et qui l'empêchent de dormir, est soumise à des injections de morphine qui, eu égard à différents inconvénients, vont être interrompues.

Dans ces conditions, l'application de l'aimant répond à une indication thérapeutique puisque, provoquant le sommeil et l'anesthésie, il fait trêve à la douleur. Sauf un sentiment de frisson éprouvé au réveil, ce mode de traitement ne paraît avoir aucun inconvénient.

M. *Berthelot* insiste sur la nécessité de se mettre à l'abri des tendances à la tromperie que présentent les femmes hystériques. M. *Landouzy* démontre sans peine qu'il s'est entouré de toutes les précautions imaginables. M. *Budin*, faisant allusion aux critiques faites par la presse médicale anglaise, insiste sur la nécessité de donner aux expériences de cette nature une grande rigueur scientifique. MM. *Landouzy*, *Bourneville* et *Regnard* démontrent, preuves en mains, que ces critiques ne sont que le résultat d'une ignorance complète des nouvelles acquisitions faites dans le domaine de la pathologie nerveuse.

—*Nouvelles observations sur le développement et les métamorphoses des ténias.* — *M. Mégnin.* Il y a trente ans à peine que l'on sait que les vers vésiculaires sont des larves de ténias. Le fait a été établi par les expériences de Van Beneden, de Siebold, Leuckart, Kuchenmeister, etc., dans lesquelles ces expérimentateurs, faisant avaler à des carnassiers des vers vésiculaires, ont vu ces vers se transformer en ténias adultes dans les intestins de ces quadrupèdes. De ces expériences, ces auteurs ont conclu non-seulement que les vers vésiculaires étaient des formes imparfaites de ténias, et non des vers égarés, hydropiques et malades, comme on le croyait avant eux, mais encore qu'il *était indispensable* que ces vers vésiculaires fussent ingérés par un carnassier, un omnivore, un animal étranger enfin, pour pouvoir arriver à l'état parfait, c'est-à-dire à la forme rubannaire.

Cette dernière hypothèse rendait compte de l'origine des ténias des carnassiers (ténias à crochets) ; mais il était impuissant à expliquer l'origine des ténias des herbivores (ténias inermes). En effet, le cheval, le bœuf, le mouton, le lapin, présentent souvent des ténias adultes (sans crochets), et cependant ils n'ingèrent aucune chair et par suite aucun ver vésiculaire.

Plusieurs autopsies de chevaux et celles de nombreux lapins de garenne viennent de me donner le mot de l'énigme. Chez ces animaux, les vers vésiculaires, quand ils se développent dans des cavités adventives en communication immédiate avec l'intérieur de l'intestin, cavités résultant de l'agrandissement de follicules ou de glandules dans lesquels les embryons hexacantes se sont introduits, ou même quand ils se développent dans la cavité du péritoine (chez le lapin sauvage), continuent leurs métamorphoses et arrivent à l'état adulte, c'est-à-dire rubannaire, sans quitter l'organisme dans lequel ils ont pénétré, à l'état d'œufs microscopiques, ayant 0mm,030 à 0mm070 de diamètre, soit avec l'eau des boissons, soit avec des aliments herbacés ; seulement, dans ce cas, ils donnent un ténia inerme, tandis que si le même ver vésiculaire est ingurgité par un carnassier ou un omnivore, il devient, dans les intestins de ce dernier, ténia armé, c'est-à-dire qu'il conserve les crochets du scolex dont il provient. Les ténias inermes et les ténias armés sont donc deux formes adultes et parallèles du même ver, et les différences souvent très-grandes qu'ils présentent sont dues exclusivement à la différence des terrains, des habitations dans lesquels ils se sont développés.

Il y a néanmoins plusieurs espèces de vers, mais chaque ténia inerme a son congénère parmi les ténias armés, et celui-ci est toujours un émigrant (malgré lui), au moins chez les mammifères, et le premier toujours un sédentaire.

M. *Cornil* communique le résultat de ses recherches sur l'*acné.*

1° Lorsqu'on examine la gouttelette très-petite du pus qu'on obtient e perçant la pustule d'un bouton d'*acne pilaris*, on voit un liquide formé de globules de pus au milieu duquel il existe des îlots de cellules cornées.

Sur des coupes minces de boutons d'acne pilaris enlevés sur le vivant et durcis méthodiquement, on peut s'assurer que le siége de ce pus est à l'intérieur du follicule pileux. Lorsque la section passe au centre de la pustule, le poil ou plusieurs poils follets se montrent au milieu de la cavité de la pustule. La racine des poils est entourée d'une grande quantité de cellules épidermiques cornées provenant de l'épiderme du poil et de la gaine interne ou épidermique du follicule. Ces cellules sont mêlées à des globules de pus. Dans les petites pustules d'acne pilaris qui sont dues à l'inflammation d'un seul follicule pileux, la gaîne externe du follicule, qui est simplement le prolongement du corps muqueux de Malpighi dans le follicule et qui est formée de cellules crénelées, est conservée jusqu'au bulbe pileux et elle est elle-même épaissie. L'épiderme superficiel de la peau est soulevé au niveau d'émergence du poil et il s'accumule là une grande quantité de cellules épidermiques cornées mélangées à des globules de pus. Au-dessus de cette couche, dans l'intérieur du segment supérieur de la cavité du follicule, on trouve une masse grenue, appliquée contre la paroi du follicule, en contact avec sa couche de cellules crénelées. Cette masse grenue est formée par de fines granulations graisseuses, par des cellules de pus granuleuses et par quelques cellules épidermiques, et elle m'a paru résulter de l'inflammation destructive des glandes sébacées annexées aux poils. Les vaisseaux des papilles voisines de l'émergence du poil, sont distendus par des globules sanguins, ainsi que ceux du tissu conjonctif qui entoure le follicule proprement dit. Il y a toujours des cellules lymphatiques ou globules du pus épanchés dans les papilles voisines du poil et dans le tissu conjonctif de la périphérie et de la base du follicule. Là, en effet, on voit habituellement sur les coupes de l'acne pilaris le plus simple des cellules lymphatiques situées autour des vaisseaux capillaires, de telle sorte que, sur une section

les faisceaux de tissu conjonctif limitent de petits espaces remplis de cellules lymphatiques au milieu desquels siége le vaisseau rempli de globules rouges.

2° Les boutons d'acne pilaris un peu plus gros et légèrement indurés résultent habituellement de l'inflammation simultanée de plusieurs follicules pileux. En pareil cas, les sections minces montrent deux ou trois petites cavités remplies de globules de pus. De plus, en pareil cas, l'épiderme superficiel est infiltré de globules de pus au-dessus et autour des follicules enflammées. Sur les coupes de l'épiderme superficiel, on voit alors le réticulum formé par des cellules cavitaires et par des cellules épidermiques aplaties, réseau dont les cavités sont remplies de globules de pus, comme cela s'observe dans la pustule de la variole, dans les plaques muqueuses de l'amygdale et dans toutes les éruptions suintantes que j'ai examinées dans les syphilides cutanées.

3° Je dois à l'obligeance de M. Poncet d'avoir examiné des préparations qu'il a faites sur de gros boutons d'*acne indurata*. Le centre de ces boutons présentait une cavité ouverte par un pertuis oblique à la peau et représentant un follicule pileux très-distendu, de forme irrégulièrement circulaire.

La cavité était remplie de cellules épidermiques en grande quantité, mêlées à quelques globules de pus. La paroi interne de la cavité présentait une couche épaisse de cellules crénelées, à la limite interne desquelles se trouvait une couche de cellules granuleuses absolument semblable à celle qui sépare le corps muqueux d'avec l'épiderme.

Le tissu dermique périphérique offrait à considérer autour du follicule de véritablss papilles.

L'inflammation du follicule et du tissu périphérique qui se borne à la production de pus dans l'acne pilaris simple, aboutit, dans l'acne indurata, à une rétention de cellules épidermiques au milieu du follicule et à la formation d'un derme papillaire qui double la gaine épithéliale très-épaissie du follicule primitif.

M. *Couty* montre à la Société des échantillons de *maté*, qui lui ont été fournis par l'ambassade du Brésil, et qui présente toutes les garanties de pureté désirable. C'est avec ce *maté* que M. Couty a fait ses expériences.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 *janvier* 1879. — Présidence de M. le professeur Guyon.

M. *Tillaux* rappelle qu'il a présenté les pièces anatomiques d'un sujet qui avait succombé à une ostéomyélite, et à ce propos il distingue la périostite phlegmoneuse de l'ostéomyélite; ce sont là deux affections qu'il faut séparer; la périostite phlegmoneuse ne s'accompagne pas fatalement d'ostéomyélite. M. Tillaux voudrait pouvoir donner des signes différentiels de l'une et l'autre de ces affections; c'est ici que son embarras commence : d'après Chassaignac, les articulations voisines se prennent plus fréquemment dans l'ostéomyélite que dans la périostite phlegmoneuse diffuse. Ces deux affections si différentes peuvent se combiner, il faudrait apprendre à les distinguer cliniquement.

M. Marjolin est complètement de l'avis de M. Tillaux. La périostite franche, pure, c'est un *panaris sous-cutané* avec nécrose superficielle de l'os. Après l'issue du pus et du sequestre le malade est guéri. Dans l'ostéomyélite, ou ostéite centrale, on n'observe pas, comme dans la forme précédente, ce gonflement au pourtour de l'os, cette fluctuation,—il y a des douleurs térébrantes ; —cette dernière affection est beaucoup plus grave que l'autre, mais ces deux affections si différentes par leur mode de début, leur pronostic, peuvent marcher parallèlement, tout comme on voit une pneumonie se compliquer de pleurésie. M. Marjolin rappelle une observation présentée par M. Richet dans laquelle il s'agissait d'une ostéite centrale. Les symptômes furent des douleurs très-vives et durèrent fort longtemps.

La cause de l'ostéomyélite est le plus souvent un traumatisme violent. La suppuration apparaît tardivement. Enfin, cette affection est plus fréquente chez l'adulte que chez les adolescents.

La périostite commence assez souvent dans le voisinage de l'épiphyse et de la diaphyse, et c'est peut-être là une des causes qui favorisent sa propagation à la portion spongieuse de l'os.

M. Guéniot revient sur la présentation qu'il a faite de pièces anatomiques d'un enfant atteint d'ostéite épiphysaire des os longs. Les membres affectés sont absolument inertes, il existe une paralysie absolue; cette pseudo-paralysie ne peut être rattachée ni à une lésion musculaire, ni à une lésion des centres nerveux, ni des nerfs périphériques, ainsi qu'il a pu le constater avec M. Parrot, il est donc obligé de la rattacher à le lésion osseuse. Dans la première observation de ce genre, qu'il a présentée il y a dix ans, M. Guéniot avait rattaché cette impotence à la brisura des leviers osseux, et aussi à la crainte des malades de se mouvoir par suite du réveil de la douleur, mais ce sont là des raisons insuffisantes.

M. Guéniot n'a pas rencontré non plus dans cette affection de mouvement de latéralité, il n'y a donc pas de décollement des épiphyses. *L'inertie des membres*, cette *pseudo-paralysie*, est pour lui un des meilleurs signes du diagnostic.

Quelle est la nature de la maladie? Est-elle causée par la syphilis? M. Guéniot inclinerait à le croire, mais cependant il n'a pas retrouvé là les caractères des lésions osseuses produites par la syphilis et sur lesquelles M. Parrot a appelé l'attention.

M. Théophile Anger demande à raconter un cas d'ostéite centrale qu'il a eu l'occasion d'observer. Un homme de 54 ans, arthritique, fut pris, à la suite d'une partie de chasse dans laquelle il ne s'était ni fatigué ni blessé, d'une douleur très-violente dans le membre inférieur droit; cette douleur était réveillée chaque fois que le malade mettait son pied sur le sol. On crut à une névralgie qu'aucun traitement ne calma. Au bout de plusieurs jours, gonflement à la partie interne du tibia, incision du périoste décollé seulement dans l'étendue d'une pièce de 50 centimes. Plusieurs couronnes de trépan donnèrent issue à du pus contenu dans le canal médullaire. Malgré un traitement approprié (drainage, pansement de Lister), le malade succomba vers le deuxième mois à la pyoémie. Pour M. Anger ce fait d'ostéomyélite spontané a été caractérisé par la longue durée de l'évolution de l'affection, par *une douleur* et *une impossibilité* des mouvements, par des espèces de crampes tétaniques, des tressaillements musculaires. Ce sont là, ajoutés aux symptômes généraux, des symptômes dont il faut tenir grand compte.

M. Polaillon lit un rapport sur l'instrument présenté à la Société de chirurgie par M. Poulet, le *tocographe*. Cet appareil, composé de deux manomètres placés l'un dans l'utérus, l'autre dans le rectum, est destiné à différencier les mouvements des muscles abdominaux d'avec ceux de l'utérus.

MM. Tarnier, Guéniot prennent la parole.

M. Verneuil lit un rapport intéressant à propos d'une observation de M.Martinet de Sainte-Foy-la-Grande) sur une *tumeur de la région parotidienne, prise d'abord pour un enchondrome, alors que c'était un adénome, bientôt suivi après son ablation de fistule salivaire. Guérison en quinze jours, après quelques injections dans la poche, de liquides détersifs.* M. Verneuil croit que dans ces cas le liquide qui afflue sous l'influence des mouvements de mastication et qui n'est autre que de la salive, provient non-seulement du conduit de Sténon, dont un conduit accessoire a été fatalement ouvert, mais aussi et surtout des glandules voisins non sectionnés et qui versent leur produit par leur conduit accessoire dans le tronc principal et dans le voisinage du point sectionné.

G. Marchant.

BIBLIOGRAPHIE

Du rôle de la contagion dans l'étiologie de la fièvre puerpérale, par le Dr Maurice Polasson.

La fièvre puerpérale, d'après le Dr Polasson, est la septicémie des femmes en couches. Elle peut se produire de deux manières :

Ou bien le poison septique se développe sur la femme qui va en être atteinte; ou bien il lui est apporté par un médium infectieux (hétéro-infection ou contagion).

Après avoir fait l'historique de la maladie, il donne de nombreuses preuves de la contagion avec des faits à l'appui.

Envisagée même comme hypothèse, la contagion explique très-bien la marche des épidémies et des cas sporadiques.

Se basant ensuite sur un grand nombre d'observations, il démontre que la contagion peut avoir pour origine une malade atteinte de fièvre puerpérale, ou le cadavre d'une femme morte de fièvre puerpérale. Le cadavre de sujets morts d'une autre maladie que la fièvre puerpérale, des malades atteints d'érysipèle, de

phlegmon, de cancer, de diphthérie, de variole, de typhus et de rougeole, peuvent également être une cause d'infection.

L'auteur examine ensuite les objections faites à la doctrine de la contagion et essaie d'établir son origine ainsi que la nature du contage.

Tel est, rapidement résumé, le plan du travail du Dr Polasson; les médecins y trouveront des renseignements précieux.

Dr H. V.

I. — **Précis théorique et pratique des maladies des voies urinaires**, d'après les leçons du Dr Sirus Pirondi, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille.

II. — **Leçons sur la chirurgie clinique des maladies des voies urinaires**, par A. Paquet, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

III. — **De l'occlusion intestinale au point de vue du diagnostic et du traitement**, par A. Bulteau, ancien interne des hôpitaux.

I.— Quand on parcourt les travaux des auteurs qui ont écrit spécialement sur les maladies des voies urinaires, on ne trouve guère d'aperçu général sur les altérations particulières des organes qui composent cet appareil. Dans son remarquable livre sur les maladies des voies urinaires, Thompson a déjà indiqué la voie, en faisant précéder ses leçons cliniques de quelques considérations générales sur la valeur séméiologique des principaux phénomènes morbides que présentent les maladies des organes urinaires et sur la méthode à suivre pour arriver à bien établir le diagnostic de ces affections.

A l'exemple de l'éminent chirurgien anglais, M. S. Pirondi fait précéder l'étude analytique de chacune des affections de quelques considérations sur la pathologie générale des organes urinaires. Quelques pages sont consacrées à un exposé sommaire des principaux moyens de diagnostic que peuvent fournir les signes fonctionnels ou physiques, tels que la douleur, la fréquence des mictions, les caractères de l'urine, la présence du sang dans ce liquide, enfin les phénomènes perçus par l'inspection, la palpation, la percussion ou par les instruments. L'étude du cathétérisme termine cet exposé général.

L'auteur décrit, dans trois parties distinctes, les affections de l'urèthre, de la vessie et du rein. Parmi les affections de l'urèthre, un chapitre est traité avec un soin tout particulier, celui qui a trait aux rétrécissements du canal. A propos du spasme de l'urèthre, qui est décrit dans un paragraphe séparé, M. S. Pirondi, n'adoptant pas l'opinion exclusive de quelques auteurs (Hunter, Bradie), qui considèrent le spasme comme une complication ordinaire d'un rétrécissement organique, admet deux variétés de spasme. Il peut être le résultat d'une sympathie avec un organe plus ou moins éloigné ou d'une lésion de la muqueuse uréthrale.

Le spasme sympathique est assez rare. Il peut se développer à la suite de certaines névralgies du testicule, de dysurie causée par un gonflement prostatique ou par tout autre obstacle, siégeant sur le col de la vessie. Il ne cesse qu'avec la maladie elle-même, contre laquelle il faut par conséquent faire porter les efforts de la thérapeutique. La deuxième forme de spasme coïncide toujours avec une phlegmasie de la muqueuse uréthrale, mais n'en est cependant pas la conséquence nécessaire, on pourrait lui donner le nom de spasme inflammatoire. Il peut se développer chaque fois qu'il existe un éréthisme qui exalte la sensibilité de la muqueuse, et que vient encore exaspérer le contact d'un corps irritant, urine, sonde. On rencontre ce spasme dans l'uréthrite, dans les rétrécissements organiques. Entre le spasme sympathique et le spasme inflammatoire, il paraît exister une différence notable, quant à leur siége. Tandis que le premier occupe presque toute la longueur du canal, mais est plus prononcé dans la région musculeuse, le second est ordinairement limité aux parties enflammées; toutefois, chez quelques sujets très-impressionnables, il peut se propager à toute la longueur de l'urèthre. Le diagnostic différentiel se fera facilement d'après les modifications subies par le jet, calibre, intermittences, etc., l'exploration au moyen de la sonde, et, à la rigueur, aidée du chloroforme.

Parmi les divisions multiples des rétrécissements proposées par les auteurs, M. Pirondi en conserve une seule qui comprend les rétrécissements avec altérations de l'urèthre de Hunter, dits encore organiques par Nélaton, permanents par A. Cooper; d'accord en cela avec Cruveilhier et Voillemier. Ce chapitre des rétrécissements organiques est traité avec tout le soin et l'extension qu'il mérite, et les pages consacrées au traitement des rétrécissements seront lues avec fruit par tous les praticiens qui trouveront là de nombreux conseils à utiliser.

II. — M. le professeur Paquet vient d'inaugurer, à l'hôpital Saint-Sauveur, le service de clinique chirurgicale des maladies des voies urinaires, que lui a confié la Faculté de médecine de Lille. Ces leçons, que l'auteur réunit en un livre, doivent être considérées comme « une introduction à l'étude d'ouvrages spéciaux dont la littérature médicale s'est enrichie dans le cours de ces dernières années, ou comme une sorte de vade-mecum, contenant les éléments du diagnostic et de la thérapeutique chirurgicale des maladies des voies urinaires. »

Dans une première leçon, M. Paquet trace rapidement les caractères d'une urine normale et les altérations pathologiques qu'elle peut subir dans le cours des principales affections des organes urinaires. Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude du cathétérisme à l'état normal et dans les cas pathologiques, à l'étude des affections de l'urèthre, uréthrite, rétrécissements, de la prostate, de la vessie. M. Paquet termine par l'histoire rapide de la taille et de la lithotritie. A propos de chacune de ces affections l'auteur fait une analyse critique des symptômes, discute le diagnostic différentiel et les divers modes de traitement proposés pour les combattre. Ces leçons sont faites surtout, comme l'indique M. Paquet, au point de vue pratique et contiennent peu d'aperçus nouveaux que nous puissions résumer ici.

III. — Dans ce travail fort complet et basé sur un nombre considérable de faits, recueillis dans les diverses publications françaises et étrangères, ou observés dans le cours de ses études médicales, M. Bulteau rassemble tout d'abord les éléments de diagnostic dont peut disposer le clinicien au lit du malade, en discute la valeur et trace le tableau clinique de l'occlusion intestinale aiguë ou chronique. La seconde partie de cette thèse inaugurale est consacrée au traitement. Plusieurs tableaux statistiques permettent, d'un coup d'œil, de juger assez exactement les résultats des divers modes opératoires, et en particulier de la gastrotomie dont l'étude complète forme la partie la plus originale de ce travail. En voici les conclusions pratiques :

Dans toute occlusion intestinale aiguë, aussitôt que les moyens médicaux ordinairement employés auront échoué, il faudra pratiquer la gastrotomie. Plus la gastrotomie sera faite à une époque rapprochée du début des accidents, et plus seront grandes les chances de succès.

Dans l'occlusion intestinale chronique, on fera tantôt la gastrotomie, tantôt l'entérotomie, tantôt la colotomie.

On pratiquera la gastrotomie dans l'invagination intestinale chronique, lorsque les insufflations d'air, les injections d'eau et l'application de l'électricité n'auront pas amené la réduction de l'intestin.

Pour réduire l'invagination, ce qui est quelquefois difficile, il faut employer le procédé d'Hutchinson. Selon lui « il faut toujours rechercher en premier la partie inférieure de l'invagination, et effectuer la réduction en exprimant le cylindre ou en tirant sur sa gaîne, plutôt qu'en cherchant à extraire directement l'anse invaginée. »

Dans l'occlusion du gros intestin si le siége précis de l'obstacle n'est pas connu, il faut pratiquer l'entérotomie cæcale.

Si l'examen du malade permet d'affirmer que le siége de l'occlusion se trouve sur le trajet de l'S iliaque ou du rectum, on pratiquera l'entérotomie de Littre, dans la fosse iliaque gauche, ou mieux la colotomie lombaire d'Amussat.

Dans toutes les autres variétés d'occlusion chronique de l'intestin, on fera l'entérotomie de Nélaton dans la fosse iliaque droite.

Ch. L.

VARIA

La maladie des laitues, par M. Max Cornu.

La pomme de terre et les tomates sont fréquemment attaquées par un champignon appelé le *peronosposa infestans*, nos vignes sont également menacées d'un parasite analogue. Les rosiers de Berlin et de certains points de l'Angleterre ont maille à partir avec le *P. Sparta*. Ce n'était pas assez; M. Max Cornu vient de faire connaître une nouvelle maladie des laitues, nommée le *Meunier* et produite par le *peronospora gangliiformis* (Berk). Cette affection qui frappe les différentes variétés du *lactuca sativa*, entrave le développement de ces plantes, tache, dessèche ou cor-

rompt les feuilles. Les maraîchers des environs de Paris ont proposé un prix de 10,000 fr. à qui ferait cesser cet état de choses.

Pourquoi appelle-t-on cette maladie le *meunier*? C'est parce que le *peronospora* détermine à la face inférieure des feuilles, des houppes blanchâtres et comme farineuses, d'où est venue la dénomination populaire de meunier.

Sous l'influence du *peronospora* les laitues ne sont plus susceptibles d'être conservées ni d'être expédiées à une certaine distance.

Sur le pouvoir toxique de l'extrait des semences de ciguë,
par MM. Bochefontaine et Mourrut.

Le mode de préparation des médicaments a la plus grande influence sur leur action. De là, pour les médecins, le devoir de toujours spécifier, surtout en ce qui concerne les extraits et les teintures, la préparation qu'ils veulent employer.

L'extrait de ciguë préparé avec toute la plante, est presque inactif. Il ne contient guère que de la chlorophylle, de l'amidon et des corps gras. Si, à l'exemple de MM. Bochefontaine et Mourrut, on prépare l'extrait avec les *semences* et l'alcool à 90° on a alors un médicament très-actif.

Ce fait est important à noter. On peut en rapprocher la différence qui existe entre l'action de la teinture des *feuilles* d'aconit et de celle qui est préparée avec la *racine* de la même plante.

Innocuité du Borax employé dans la conservation des viandes.
E. de Cyon. (Comptes-rendus).

Le Dr Le Bon avait prétendu que les viandes conservées avec le borax pouvaient être nuisibles, mais il n'avait apporté aucun fait à l'appui de ses assertions. M. Cyon, a démontré par des expériences qu'il n'en était pas ainsi et qu'à la dose de 1 à 2 grammes par kilogramme de viande, celle-ci n'était pas toxique et gardait sa valeur nutritive. Ces résultats avaient été mis en lumière précédemment par M. Panum.

Le Dr Le Bon avait également prétendu que le jus de viande possédait des qualités nutritives supérieures même à celles du tissu musculaire. Il y a là une erreur évidente et l'on a prouvé depuis longtemps, que des animaux nourris avec du jus de viande, c'est-à-dire de l'eau contenant de la matière colorante du sang, un peu d'albumine et des sels mourraient parfaitement de faim.

Sur le venin des serpents. Lacerda. (Comptes-rendus, 30 déc. 1878).

Ayant examiné au microscope du venin de serpent, M. Lacerda y a vu une matière protoplasmique filamenteuse, contenant des spores, qui se développent quand le milieu est favorable, par scissions et par noyaux intérieurs.

Les globules du sang des animaux empoisonnés par le venin, se détruisent complétement et sont remplacés par de nombreux corpuscules ovoides très-brillants, doués de mouvements oscillatoires spontanés. Quelquefois ces corpuscules ovoïdes restent emprisonnés et les globules fusionnent les uns avec les autres.

Le sang des animaux empoisonnés injecté à d'autres animaux les a fait périr au bout de quelques heures.

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Le titre de votre journal, l'article que vous avez publié récemment au sujet de la mésaventure arrivée à un pharmacien m'encouragent à vous adresser les réflexions suivantes : aussi bien, votre journal s'adressant à la fois à des médecins et à des pharmaciens, la portée de la réponse que vous ne manquerez pas de me faire en sera plus considérable.

Il s'agit de la médication dosimétrique instituée et propagée par l'honorable Dr Burggræve. N'étant pas médecin, il ne m'appartient pas de me prononcer sur la valeur de cette nouvelle méthode, mais comme pharmacien, j'ai le droit de me demander si cette réforme est oui ou non favorable à la profession que j'ai l'honneur d'exercer. Il n'est pas douteux que si la dosimétrie vient à régner sans partage dans notre pays, les pharmaciens n'auront plus raison d'être, puisque l'usine de M. Chanteaud suffira à elle seule à fournir à tous les médecins les globules dosimétriques, qu'ils distribueront eux-mêmes à leurs malades.

Ce qui m'a rendu plus particulièrement anxieux, c'est de voir, qu'un honorable professeur de l'École de pharmacie considéré jusqu'ici comme le *palladium* de notre profession, M. Baudrimont, a reconnu d'après le Dr Burggræve (1), avec son atticisme et sa franchise habituels, la nécessité de réformes pharmaceutiques, dans un banquet qui réunissait l'élite des adeptes du professeur Burggræve. Je me demande depuis ce temps à quelles réformes M. Baudrimont a fait allusion, et s'il considère la dosimétrie, comme les réalisant en tout ou en partie? La haute situation du professeur de l'École de pharmacie, sa popularité, le succès du cours qu'il fait à l'École, donnent une grande autorité à ses paroles, et je serais heureux de savoir si, désertant les vieilles doctrines qu'il a jusqu'aujourd'hui professées, il devient le champion éloquent et convaincu de la dosimétrie.

Vous me rendriez un grand service, en m'éclairant sur ces divers points.

Veuillez agréer, etc.

Nous n'avons pas qualité pour répondre à cette lettre, ni pour résoudre les différents points qu'elle soulève, nous pensons que notre honorable correspondant ferait mieux d'aller trouver M. Baudrimont, qui, avec ce libéralisme, dont il se vante à bon droit, ne manquera pas d'éclairer sa religion. R.

NOUVELLES

— Le *Giornale di Udine* raconte qu'à Verzegnis, petite bourgade sur la rive droite du Tagliamento, il s'est produit un phénomène très-curieux.

Environ trente jeunes filles sont, depuis un mois, possédées — *spiritate*, comme on dit dans le pays : — l'une imite le chant du coq, une autre miaule, une troisième aboie, toutes hurlent, rient, gesticulent, jurent, se répandent en invectives contre les prêtres, qui ne sont pas capables de les guérir en chassant de leur corps l'esprit malfaisant qui les tourmente. Quelle est l'origine de ce singulier phénomène?

Une enquête faite par l'autorité a révélé que, le carême dernier, un père jésuite avait prêché à Verzegnis. Le bon père avait su inspirer à ses auditeurs la peur la plus profonde de l'enfer et du diable. Il paraît que les sermons du jésuite avaient produit une telle impression sur ces trente possédées, paysannes ignorantes, qu'elles ont perdu la tête.

— Nombre annuel des docteurs. — Le chiffre des docteurs reçus chaque année devant les Facultés de médecine a varié depuis dix ans ainsi qu'il suit :

En 1867, 444 docteurs; en 1868, 494; en 1869, 509; en 1870, 411; en 1871, 308; en 1872, 603; en 1873, 583; en 1874, 585; en 1875, 590; en 1876, 604.

M. Berthelot, ancien professeur de chimie organique à l'École de pharmacie, professeur du Collége de France, et membre l'Institut, M. Berthelot, l'immortel auteur de la Chimie fondée sur la synthèse, ce savant qui a jeté tant d'éclat sur notre pays, par ses travaux, par ses écrits, n'était pas encore officier de la Légion d'honneur! Nous ne lui ferons pas l'injure de le féliciter de cette réparation tardive, elle honore plus ceux qui l'ont faite que celui qui en est l'objet. Quand on voit tant d'artistes, tant de poëtes, tant d'hommes de théâtre, dont le nom, passera comme un feu de paille, promener à travers les salons les insignes variés de la Légion d'honneur, on se demande par suite de quel oubli involontaire, les hommes de science ne reçoivent pas plus souvent ces distinctions cent fois méritées par leurs travaux. Pour ne parler que de l'École de pharmacie, que de poitrines vierges! Par discrétion nous ne voulons pas nommer ces hommes savants et modestes, dont les uns enseignent

(1) Répertoire universel de médecine dosimétrique, 1er janv. 1879, n° 9.

depuis plus de vingt ans avec un succès et un dévouement reconnus par vingt générations d'élèves, mais nous voudrions être ministre de l'Instruction Publique pendant une heure, pour réparer l'indifférence de nos prédécesseurs !

— SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE :

Ordre du jour de la *Séance du 22 janvier* 1879 :

1° Installation du bureau pour l'année 1879.

2° Suite de la discussion sur la communication de *H. Leven* (*Hygiène de l'estomac*).

3° *M. Hudelo.* — Des orifices d'accès et de sortie de l'air dans le cas de la ventilation des lieux habités.

4° *M. Galippe.* — De la propagation possible de la syphilis par certains jouets d'enfants.

5° *M. Mathelin.* — D'une mesure prophylactique à introduire dans la règlementation sanitaire à bord des bâtiments de commerce, au point de vue de la propagation du scorbut.

Nota. — La Société tient des séances publiques, le quatrième mercredi de chaque mois, 3, rue de l'Abbaye, à 8 h. du soir.

Hospice de la Salpêtrière. — Le Dr Auguste Voisin reprendra ses conférences sur les maladies mentales, le dimanche 19 janvier, à neuf heures et demie, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

— Le *Paris Médical* annonce que M. le professeur Wurtz va quitter définitivement la Faculté de médecine.

Nouvelle Marseillaise de 1878.

Chant national composé pour l'Exposition universelle; par le professeur PIORRY, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, etc.

Lors de la pose de la première pierre de l'École pratique, les étudiants ont marqué leur allégresse en chantant l'hymne patriotique et très-guerrier de *la Marseillaise.* L'invocation « aux armes ! » n'ayant pas paru en situation à quelques personnes, nous proposons de faire apprendre aux étudiants, d'abord l'air, qu'ils ne savent que trop imparfaitement et de substituer ensuite aux paroles classiques les vers suivants que nous devons à la muse toujours jeune et toujours inspirée du professeur Piorry.

Enfants de la chère patrie
Qu'à la voix de l'humanité,
Notre France entière s'écrie :
Honneur, Travail, Paix, Liberté! (*bis*).
Entendez-vous les chants de gloire
Des peuples jadis à genoux,
Se réveillant auprès de nous
Tous ravis de notre victoire.

Soyons républicains,
Aimons tous les humains.
Marchez ! marchons !
Que le Travail féconde nos sillons!

Que le flambleau de la Science,
Éclaire les œuvres de l'Art!
Que les trois couleurs de la France
Soient à jamais notre étendard!
Le rouge nous peint la Vaillance,
Le blanc nous rappelle l'Honneur;
Empruntant au ciel sa couleur.
Le bleu nous montre l'Espérance!

Soyons républicains, etc.

Il y a sept couplets en tout, à notre grand regret, nous ne pouvons les transcrire. Cependant, notons quelques triomphantes vérités :

Non, ce n'est pas de la révolte
Que jamais naquit le bonheur! (*bis*).

Et ces conseils aux vaillants soldats de notre armée.

Et vous, ménageant l'ennemi,
Le traitant en frère, en ami!
N'ayez jamais de représailles.

Soyons républicains, etc.

L'Assistance publique et le Conseil municipal.

Rapport du Dr Bourneville.

M. Bourneville, au nom de la Commission du budget, propose au Conseil de voter une somme de 6,000 francs, pour subventions aux bibliothèques médicales dans les hôpitaux et hospices de Paris.

M. Germer-Baillière dit que la somme demandée est excessive. Il propose de voter une somme de 200 francs pour les bibliothèques des hôpitaux qui ont plus de 5 internes, et 100 francs pour celles des hôpitaux qui ont moins de 5 internes, en tout un crédit de 2,300 francs.

M. le préfet de la Seine fait observer qu'il faut encourager les internes, qui pour se procurer les livres nécessaires à leurs études ont consacré à leur achat une partie de leurs faibles appointements. La somme proposée par la Commission est suffisante, mais elle n'est pas excessive.

L'ordre du jour appelle la discussion de M. Bourneville sur le budge spécial de l'Assistance publique. Le rapporteur a dit que les revenus propres de l'Assistance sont fixés à 5,676,400 francs.

M. le rapporteur propose de porter de 11,470,000 à 12,078,700 francs la subvention de la Ville à l'Assistance publique, soit une augmentation de 601,700 francs destinée à faire face aux dépenses suivantes : 1° construction d'une école d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre et de la Salpêtrière; 2° indemnité de secours aux anciens infirmiers et aux anciennes infirmières; 3° bibliothèques pour les malades dans cinq hôpitaux; 4° dépenses de l'hôpital Temporaire.

M. le préfet de la Seine, sans méconnaître l'obligation qu'a la Ville de faire des sacrifices pour traiter dans les établissements hospitaliers les indigents ou leur venir en aide, ne peut s'empêcher cependant de regretter que la subvention municipale augmente d'année en année dans des proportions considérables. Il estime qu'il est temps de s'arrêter dans cette voie.

M. le directeur de l'Assistance publique fait observer qu'en présence de l'état actuel comme de l'accroissement certain des besoins du service hospitalier et du service des secours, il ne peut accepter une délimitation quelconque pour l'avenir. En ce qui concerne les besoins actuels, il est prêt à donner des chiffres de nature à édifier et à impressionner le Conseil.

Au sujet du crédit proposé pour les bibliothèques des hôpitaux, M. Ulysse Parent critique vivement le choix des livres donnés aux malades; l'esprit libéral de l'administration actuelle de l'Assistance publique lui est connu; il espère qu'elle ne ne suivra pas sur ce point les mauvais errements de l'ancienne administration.

M. le directeur de l'Assistance publique répond que certaines bibliothèques résultent de fondations. L'administration les a acceptées telles qu'elles sont. Quant aux bibliothèques créées par l'Assistance publique, les livres sont choisis sans aucun esprit de parti. En ce qui touche les ouvrages qui peuvent être apportés aux malades par les visiteurs, l'administration laisse sur ce point la plus entière liberté; elle n'entend exercer aucune censure.

M. le rapporteur ajoute qu'il a été à même d'examiner les listes des bibliothèques des hôpitaux; il n'y a vu que des livres à l'abri de toute critique. Au surplus, le conseil de surveillance de l'Assistance publique, dont font partie deux membres du conseil, n'aurait pas manqué de présenter à ce sujet des observations si l'occasion s'en était présentée.

M. Ulysse Parent insiste sur les dangers de laisser pénétrer dans les établissements hospitaliers des livres dangereux pour l'esprit des malades.

A propos des secours à domicile, M. Levraud dit que l'organisation générale de ce service laisse fort à désirer. Il appelle l'attention sur cet état de choses et espère que l'administration apportera des propositions tendant à le modifier. Aujourd'hui les règlements ne sont pas observés. Il faut ajouter que ces services sont sous la direction des maires au choix de M. le préfet de la Seine, pour la plupart hostiles à nos institutions, et des administrateurs du bureau de bienfaisance qui sont généralement entachés de cléricalisme. Les médicaments sont préparés par les sœurs de charité qui n'ont aucune compétence pour de pareilles fonctions. En résumé, la distribution des secours à domicile sert à propager l'esprit clérical; quant au service médical, il sera toujours mal fait tant qu'on n'augmentera pas le traitement des médecins.

M. le préfet de la Seine proteste de la manière la plus expresse contre les attaques dirigées contre le personnel des bureaux de bienfaisance et contre les sœurs de charité.

M. Lafont insiste sur les inconvénients qu'il y a à laisser la distribution des médicaments aux sœurs de charité, et en donne la preuve en citant un

triple cas d'empoisonnement dû à ces dernières, Il ajoute qu'elles ne devraient pas distribuer de bons de pain, car elles n'en donnent généralement qu'aux malheureux qui vont à la messe. Il pourrait donner de ce fait d'innombrables preuves.

M. le préfet de la Seine oppose à cette dernière allégation la dénégation la plus formelle.

M. Frère est d'avis que non-seulement les sœurs sont incapables de manipuler les médicaments, mais encore de les conserver en bon état.

M. le préfet de la Seine dit qu'il étudiera, de concert avec M. le directeur de l'Assistance publique, les moyens d'améliorer cette partie du service.

M. Ulysse Parent pense qu'il conviendrait également de s'occuper de la distribution des secours par les sœurs.

L'incident est clos. (*A suivre.*)

NÉCROLOGIE

TARDIEU (Ambroise Auguste), médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, né le 10 mars 1818, est mort à Paris le 12 janvier 1879. La carrière de Tardieu a été brillante entre toutes. Professeur suppléant de médecine légale, puis titulaire en 1861, doyen de la faculté en 1864, médecin consultant de l'empereur, académicien, président de l'association générale, arrivé très-jeune par son mérite aux fonctions et aux honneurs les plus enviés, Tardieu a régné en maître dans le domaine de la médecine légale pendant vingt-cinq ans. Nul n'a jeté plus d'éclat que lui sur un enseignement, personne ne fut mieux doué des qualités les plus brillantes. L'amphithéâtre, lorsqu'il professait était rempli non-seulement d'étudiants en médecine, mais aussi d'étudiants en droit et d'avocats qui venaient moins pour apprendre la médecine légale que pour écouter un admirable orateur. C'était un professeur parfait. Comme expert, son mérite est plus contestable. On lui a reproché surtout de se faire le plus souvent l'avocat de l'accusation, avocat d'autant plus redoutable qu'il mettait à son service un rare talent et une compétence incontestée. On peut aussi reprocher à Tardieu d'avoir prêté l'autorité de son approbation à une œuvre de l'empire qu'on ne saurait trop blâmer, la construction de l'Hôtel-Dieu sur un plan critiqué dès le début par tous les médecins. Mais en présence de cette fin si triste, de cette belle intelligence obscurcie avant la mort et éteinte à jamais, on ne peut se rappeler que du maître éminent dont la perte est un deuil pour la Faculté de Paris, pour la science et pour tous ceux qui ont apprécié la facilité de ses relations et le charme de son esprit.

Ses travaux sont considérables. Nous citerons seulement ses mémoires sur le farcin et la morve (1841 et 1843); son Manuel de pathologie et de clinique médicales; le Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine (1851); le Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité (1852-1854); ses mémoires sur la profession de monteur en cuivre (1855); sur l'empoisonnement par la strychnine (1857); sur l'attentat aux mœurs (1858); sur la strangulation (1859); sur l'infanticide; son livre sur les empoisonnements (1867). V. CORNIL.

SALES GIRONS (Jean), docteur en médecine et rédacteur en chef de la *Revue Médicale*, vient de mourir à Paris, à l'âge de 70 ans, des suites d'une pneumonie. Notre confrère appartenait à l'école animiste de Montpellier, et jusqu'à sa mort il resta fidèle à ses convictions qu'il défendit toujours avec ardeur. Ce n'est pas un mince éloge ni pour l'homme n pour le journaliste. C'est au Dr Sales Girons que l'on doit l'introduction dans la thérapeutique d'une nouvelle méthode, la *pulvérisation des liquides*, à l'aide d'un appareil qui, bien souvent modifié depuis, n'en a pas moins été imaginé par Sales Girons, nous voulons parler du pulvérisateur.

Bien que ne partageant pas les opinions philosophiques de notre confrère, nous saluons respectueusement sa tombe.

Le Propriétaire-Gérant : V. CORNIL.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

Les Vins de Bordeaux et les Eaux ferrugineuses,
par M. LÉON PÉRIER.

... La place que les vins de Bordeaux se sont faite en thérapeutique porte à les comparer, sous le rapport de leur principe ferrugineux, aux eaux minérales d'ordre correspondant les mieux connues et les plus efficaces. Les vins de Médoc peuvent servir de type dans ce genre de comparaison.

Les produits de la zone girondine comprise entre Pauillac et Margaux, par exemple, région où se développe la majeure partie des grands vignobles du pays, contiennent en moyenne 18 centigrammes de tartrate ferreux par litre, ce qui représente 63 milligrammes de protoxyde de fer. Or bien peu d'eaux minérales peuvent être mises en parallèle de ces vins.

A l'étranger, parmi les nombreuses et célèbres sources de Spa : Prince-de-Condé, Pouhon, Géronstère, Sauvenière, Groesbeck, Vieux-Tonnelet, Nouveau-Tonnelet, une seule, la première, se trouve beaucoup plus minéralisée, car elle donne jusqu'à 121 milligrammes de protoxyde. Les autres restent fort au-dessous du vin : Pouhon n'atteint jamais 42 milligrammes ; Géronstère, Sauvenière, etc., descendent encore plus bas. On épuiserait ainsi la série des stations ferrugineuses sans rencontrer une eau aussi riche que le vin de Médoc, à part celle de Pyrmont, qui se trouve exactement au même titre.

En France, la comparaison tourne tellement à l'avantage du vin, qu'un demi-litre de ce liquide peut être beaucoup plus ferrugineux qu'un litre d'eau. Morny-Châteauneuf, Saint-Denys-les-Bois, Forges, Châteldon, Bussang en fournissent la preuve, Orezza (Corse) est à peu près l'unique exception.

Les eaux de Morny-Châteauneuf (Puy-de-Dôme) accusent 52 milligrammes de bicarbonate ferreux, avec 10 milligrammes de crénate. Le total des deux sels est déjà inférieur à la quantité d'oxyde existant dans le vin.

Saint-Denys-les-Bois (Loir-et-Cher) est sensiblement au même titre que Morny-Châteauneuf. Les sources de Forges (Seine-Inférieure), de Châteldon (Puy-de-Dôme), de Bussang, etc., sont encore moins minéralisées.

Après analyse comparative, on peut dire que 33 centilitres de vin de Médoc contiennent autant de fer qu'un litre de la plupart des eaux minérales ferrugineuses de France et de l'étranger telles que le commerce les fournit. Le vin jouit encore de l'immense avantage de conserver longtemps intact son élément minéralisateur, ce qui est très-contestable pour les eaux, même pour celles qui sont le plus saturées d'acide carbonique.

Il n'est pas inutile détablir avec précision la valeur thérapeutique comparative des vins de Bordeaux, au point de vue du fer, puisque c'est probablement au tartrate de protoxyde de ce métal que ces vins doivent en grande partie, comme le disait Fauré, eur vieille réputation d'être si propres à fortifier les enfants, ranimer les convalescents et soutenir les vieillards. (Extrait des *Notes pour servir à l'histoire chimique et thérapeutique des vins de Bordeaux*, par M. L. PÉRIER.)